



TITLE:

第17回 京滋食道疾患懇話会

AUTHOR(S):

CITATION:

第17回 京滋食道疾患懇話会. 日本外科宝函 1992, 61(1): 92-94

ISSUE DATE:

1992-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203710>

RIGHT:

第17回 京 滋 食 道 疾 患 懇 話 会

日 時：平成2年10月6日（土）午後4時～7時

場 所：京都ホテル

世 話 人：国立京都病院外科 小泉 欣也

1) 下部食道から発生した珍しい悪性腫瘍の1例

国立京都病院 外科

○大谷 哲之, 小泉 欣也
竹中 一正, 露木 茂
黒柳 洋弥, 寺島 隆平
完岡 市雄, 具志堅 保
土屋 宣之, 西脇 洗一
大和 俊夫, 工藤 昂
岡本美穂二

消化器内科

直木 正雄, 粉川 皓仲

病理

伊藤 剛, 岡本 英一

我々は、SLE に合併した食道悪性血管内皮腫切除例を経験したのでここに報告する。症例は、48歳女性で上部消化管内視鏡にて ECjunction 直上にポリープを認め、ポリープ先端部の生検を施行した結果、悪性血管内皮腫と診断した。腹部 CT では、肝転移はなく、脾腫を認める以外、異常所見を認めなかった。本症例は、SLE にて副腎皮質ステロイドを長期間服用していたため、内視鏡的ポリペクトミーも考慮したが、ポリペクトミーでは、断端に残る可能性が高く、また断端からの出血の危険性もあるため、外科的切除を考慮した。平成2年8月17日、下部食道噴門部切除を施行した。切除標本では、腹部食道に、 2.0×0.8 cm, 1.7×0.8 cm の分葉したポリープを認めた。病理組織標本では、腫瘍は粘膜下に限局しており、筋層への浸潤は認めなかった。HE 染色で腫瘍細胞は強い異型を示し、大型の核小体を有する核を持ち、腫瘍内には多数の小血管の形成を見た。鍍銀染色では、好銀線維が腫瘍細胞をとりまいて管腔構造を呈しており、腫瘍細胞は、第8因子関連抗原陽性であった。またリンパ節

転移はなかった。術後経過は、特に合併症なく経過した。悪性血管内皮腫の好発部位は、頭部、顔面皮膚で高齢者に多いとされており、消化器系では、肝に最も多く、管腔臓器に原発することはまれで、我々が検索する所では胃、大腸からの報告例はあるが、食道原発の悪性血管内皮腫は、報告例がなく極めてまれな症例と言える。

2) Appleby 手術により切除再建が可能であった食道癌の1例

京都大学 第一外科

○橋本 充右, 嶋田 裕
竹山 治, 古谷 正晴
今村 正之, 戸部 隆吉

今回我々は、胸部食道癌の再建に際して、Appleby の手術にて受動した胃管を用いた一例を経験したので、ここに報告する。

患者は70才の食道癌症例で、主病巣は Im から Ei, 長径 7.5 cm, 全周性の squamous cell carcinoma であった。

腹腔内所見にて、No. 1, 3, 7, 9 リンパ節、胃小弯、脾体部に一塊となった転移巣があり、腹腔動脈、総肝動脈根部への浸潤が認められた。可久的に腫瘍を摘出し小弯側胃切除を加えることにより、胃管作成可能と考え、腹腔動脈、総肝動脈、脾体部を切離、脾静脈、短胃動静脈を切断し、胃小弯側を切離して、胃管を作成するとともに開胸にて食道を切断、胃小弯、脾体尾部、脾臓を一塊として摘出した。また、再建は胸腔内吻合とした。術後、軽度の縫合不全、肝機能障害を認めるも、Appleby 手術によると思われる合併症は認めなかった。

3) 食道 melanoma の 1 例

京都第二赤十字病院 外科

○大山 貴之, 徳田 一
 松繁 洋, 竹中 温
 泉 浩, 高橋 滋
 藤井 宏二, 加藤 誠
 井川 理, 白数 積雄
 保島 匡和, 奥山 晃
 佐久山 陽, 藤田 益嗣
 大原 都桂

胃内転移及び①番③番リンパ節転移を伴う食道原発悪性黒色腫(部位 Ei, sm, n₂(+), M1, Plo, stage IV)に対し, 腹部大動脈周囲リンパ節郭清を含めた三領域郭清を伴う胸部食道亜全摘を行った。術後より化学療法と免疫療法を併用し, 内容は DTIC 100 mg/day, 4 日間連日投与, その後 4 週休みを 1 クールとし, 現在まで OK432, レンチナンを併用しつつ, DTIC を 17 クール使用した。術後 2 年 3 ヶ月現在, 転移, 再発認められず, 健存中である。

以上, 食道・胃悪性黒色腫に対し, 広範な郭清を伴う腫瘍切除, 及び DTIC を主剤とした, 化学免疫併用療法により, 長期生存を得たことは, 本疾患に対する治療の一つの示唆を与えるものと思われた。

4) 胃癌合併食道癌症例の検討

京都府立医科大学 第二外科

○久保 速三, 山岸 久一
 内藤 和世, 小林 雅夫
 園山 輝久, 池 正敏
 天池 寿, 小森 直之
 岡 隆宏

当科における食道癌切除再建例は 12 年間で 120 例であった。そのうち同時性食道胃重複癌症例は 6 例 (5%) であった。その 6 例について検討を加えた。全例男性であった。食道病変は Im 4 例, Ei 2 例で stage 0 より stage V まで進行度は多様であったが, 胃病変は A 領域 4 例, M 領域 2 例で早期癌 4 例, 進行癌 2 例であった。このうち 1 例は表在食道癌・早期胃癌の重複例であった。胃病変の診断は食道癌精査中に見出されることが多く, 胃透視ないしは胃内視鏡によってお

り 6 例とも術前に内視鏡的組織診断がなされていた。術式は 3 例に食道亜全摘・胃全摘が施行され, 他の 3 例は症例に応じ様々な切除術式かとられた。予後は 2 例が食道癌死, 1 例が他病死, 1 例が術死, 1 例は⁶⁰Co 照射死, 1 例が再発を認めていない。胃癌による死亡はなかった。

5) 門脈圧亢進症における奇静脈血流の検討

京都大学 第一内科

○木村 達, 森安 史典
 染田 仁, 梶村 幸三
 小野 成樹, 山下 幸孝
 濱戸 教行, 鍋島 紀滋
 大熊 稔

慢性肝疾患患者 33 例 (肝硬変 25 例, 慢性肝炎 4 例, 特発性門脈圧亢進症 4 例) および対照例 16 例において continuous thermodilution method を用いた奇静脈血流量と同時採血による奇静脈血酸素分圧を測定し, 全身, 肝血行動態との関係を含めて, その意義を検討した。奇静脈血流量は慢性肝疾患患者において増加し, その値は門脈圧と相関した。奇静脈血流の心拍出量との比は対照群 3.4%, 肝硬変群 6.3%, 特発性門脈圧亢進症 5.1% であり, 肝硬変患者では奇静脈血流の約 1/2 が短絡路血流由来であると考えられた。奇静脈血酸素分圧は門脈圧亢進症, 特に特発性門脈圧亢進症において上昇し, 門脈系, とりわけ脾静脈の血流を反映していることが示唆された。

6) アカラシアの 3 症例

滋賀医科大学 第二内科

○住吉 健一, 小山 茂樹
 中條 忍, 馬場 忠雄
 細田 四郎

比較的稀な疾患である食道アカラシアに対し, Micro-Digitrapper を使用し pneumatic dilatation 前後において 24 時間食道内圧測定と pull through 法をおこなった。

24 時間内圧測定では, 全ての症例において, 食後の食道内圧は約 1 時間にわたり高値を示した。この食道

内圧高圧時間は、症状持続時間と一致していた。

pneumatic dilatation の効果判定として、

(1) 食後の食道内圧高値持続時間の短縮

(2) LES 圧の低下

を指標とした。pneumatic dilatation 後の測定では、食後の食道内圧高値持続時間の短縮は、全ての症例で認められたが、LES 圧の著明な低下は認められなかった。

pull through 法では、圧センサーが3か所についているため、正確な LES 圧の測定が可能であった。

食道アカラシアに対し、Micro-Digitrapper による内圧測定が有用であったので報告した。

7) 薬剤性食道潰瘍の検討

京都府立医科大学 第三内科

○赤木 博, 古谷 慎一
高瀬 純平, 上平 博司
小西 英幸, 若林 直樹
堀井 良侑, 児玉 正
加嶋 敬

当院において薬剤性と判断した食道潰瘍は現在まで

に11例認め、男性6例、女性5例で年齢は19歳から72歳までで、平均年齢49.9歳であった。原因薬剤は抗生剤6例、消炎鎮痛剤3例、塩化カリウム1例、鉄剤1例であった。11例中5例は水なしで、2例は臥位にて服用していた。潰瘍の部位、数と剤型の関係では錠剤6例のうち中部1例、下部5例で全例単発であり、カプセル5例では中部3例で、うち単発1例、多発2例、下部2例で、うち単発1例、多発1例であった。臨床結果についてはほとんどの症例が短期間に軽快治癒となったが、食道裂孔ヘルニア合併例は難治傾向であった。また数例に対して食道機能検査を施行した。潰瘍治癒までに8週間要した例では LES 圧、下部食道一次蠕動波高いずれも低値を示していた。同症例の場合はこれらの食道機能異常が治癒遷延の一因であると考えられた。

特別講演

『食道癌の進展と治療』

国立がんセンター 外科

渡辺 寛先生